

BOLETÍN DE EQUIDAD EN LA SALUD

Marzo 2024
Vol. 2, Nro. 3

Bienvenido a Equidad en la salud, un boletín mensual que aboga por la equidad en la salud y justicia de medioambiental raciales en Estados Unidos presentado por Equal Justice Society y Lief Cabraser Heimann & Bernstein, LLP

BIENVENIDA PRIMAVERA

A TODOS LOS QUE CELEBRAN:

¡Ramadán Mubarak, felices Pascuas,
Chag Purim Sameach, Happy Easter,
Eid-eh Shoma Mobarak y feliz Holi!

MES DE LA HISTORIA DE LA MUJER: SALUD MATERNAL Y JUSTICIA REPRODUCTIVA

En reconocimiento del mes de la historia de la mujer, regresamos al tema de nuestro boletín inaugural, la salud maternal en Estados Unidos y, más ampliamente, la justicia reproductiva. A continuación compartimos los adelantos y contratiempos recientes de la lucha por la justicia reproductiva y un artículo especial de una estudiante de derecho de Brooklyn, Shiara Robinson, sobre la crisis de salud maternal afroamericana.

La justicia reproductiva (o “JR”) es la posibilidad de decidir si y cuándo tener hijos y criarlos con dignidad en ambientes seguros. [SisterSong](#), una organización de justicia reproductiva, explica que, aunque las mujeres de color, mujeres indígenas y las personas transgénero siempre han defendido la justicia reproductiva, el término fue ideado en 1994 en Chicago por un grupo de mujeres afroamericanas denominado Women of African Descent for Reproductive Justice (Mujeres de Ascendencia Africana en

Defensa de la Justicia Reproductiva). La justicia reproductiva va más allá de la elección reproductiva para impulsar el acceso. También se concentra y analiza el punto de vista de quienes han sido marginalizados históricamente y utiliza un marco interseccional basado en la ley de derechos humanos. Como explica [Alicia Ely Yamin](#), profesora de derecho y miembro sénior de salud global y derechos de la facultad de derecho de Harvard, “no se puede separar la defensa de la salud maternal de la lucha por la justicia reproductiva.”¹

Salud maternal:

► En enero, Lisa Holder, presidente de la Equal Justice Society (Sociedad de Justicia Igualitaria) y abogada en nuestro litigio de alisadores del cabello, se presentó en el podcast *The Switch Up con Cheyanne M. Daniels*, para hablar de [La crisis de mortalidad maternal: Una epidemia estadounidense](#). Lisa analiza el racismo

sistémico de la atención de salud y detalla su propia experiencia personal en un sistema de salud en el que las mujeres afroamericanas suelen tratarse como personas no gratas. Puede escuchar el podcast aquí.

► En febrero, un grupo de parteras, estudiantes de partería y pacientes demandaron al estado de Hawái alegando que la Ley de Restricción de Partería “criminaliza inconstitucionalmente a parteras capacitadas, trabajadores de parto y hasta familiares por proporcionar atención médica y apoyo a personas embarazadas y en trabajo de parto”. La ley ha afectado en especial a las parteras nativas hawaianas y a las familias de color. Los nativos hawaianos y de las islas del Pacífico tienen **la tasa de mortalidad más alta del país durante el embarazo**. Los demandantes están representados por el Center for Reproductive Rights (Centro de Derechos Reproductivos), y la abogada sénior, Hillary Schneller, explica que la

1 Yamin AE. Five Lessons for Advancing Maternal Health Rights in an Age of Neoliberal Globalization and Conservative Backlash (Cinco lecciones para impulsar los derechos de salud maternal en una edad de globalización neoliberal y reacción conservadora). Salud y derechos humanos. 2023 25 de junio(1):185-194. PMID: 37397427; PMCID: PMC10309149.

ley es “[similar al colonialismo](#).” Puede acceder a la demanda aquí.



Acceso a la fertilización in vitro (FIV):

► La decisión del tribunal supremo de Alabama que determinó que los embriones son personas interrumpió efectivamente el acceso a la FIV para las familias en Alabama. En respuesta a esta orden problemática, la asamblea legislativa del estado y la federal están considerando, y en el caso de Alabama

ya ha aprobado, leyes que pueden abordar un tipo de limitación de acceso al tiempo que someten a las familias que desean hacerse un tratamiento de FIV a una mayor vulnerabilidad en el caso de que los proveedores de FIV cometan una negligencia o falta grave. Por ejemplo, la nueva ley de Alabama dispone una inmunidad completa (lo cual significa que los pacientes no tienen recurso legal alguno) a las clínicas y a los médicos de FIV por dañar y/o destruir embriones y limita la responsabilidad de los fabricantes (de los productos y dispositivos usados en el proceso de FIV) a los costos de reembolso del tratamiento de FIV. Como fue explicado por la socia de Lieff Cabraser, Sarah London, a [USA Today](#), “Es vital proteger el acceso, pero no debemos otorgar una inmunidad completa a la industria de la fertilidad y eliminar protecciones esenciales para las mujeres que se someten a tratamientos de FIV. Cuando la industria no cumple con normas de seguridad mínima ni con las promesas hechas a los padres esperanzados, debemos

asegurarnos de que existan recursos para responsabilizarla”.

El derecho a la autonomía corporal:

► Los legisladores franceses [votaron](#) por proteger los derechos reproductivos (el aborto) en su constitución como una “**libertad garantizada**”. Es la primera vez en el mundo que se hace esto. Aunque Francia no ha sufrido los ataques a los derechos reproductivos de integridad corporal vistos aquí, el voto fue en parte una respuesta a la eliminación de la ley *Roe contra Wade* en EE. UU.

► Más adelante este mes, [CVS y Walgreens](#) comenzarán a vender **mifepristona** (un medicamento que interrumpe el embarazo) bajo receta en tiendas de varios estados de EE. UU. donde el aborto aún es ilegal.

Acceso al control de la natalidad:

► [Opill](#), la primera píldora anticonceptiva disponible sin receta en EE. UU. está ahora disponible en las farmacias y en línea.

ARTÍCULO ESPECIAL: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO DÍAS BY SHIARA L. ROBINSON *Facultad de derecho de Brooklyn*

“Cuando no existe nombre para un problema, y cuando no podemos verlo, no podemos resolverlo”.

-Kimberlé Crenshawⁱ



SHIARA L. ROBINSON
Brooklyn Law School

ingresos, Estados Unidos tiene la tasa de mortalidad maternal más alta,ⁱⁱⁱ aunque los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades determinaron que el 84% de las muertes maternas son prevenibles.^{iv}

I. UN REGALO PRECIOSO

Estados Unidos ocupa el quincuagésimo quinto (55) lugar global en la tasa de mortalidad maternal.ⁱⁱ Entre los países de altos

En 2018, hubo 17 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos vivos en Estados Unidos,^v las mujeres afroamericanas tenían una probabilidad de morir por causas relacionadas con el embarazo tres veces más alta que las mujeres blancas,^{vi} y la tasa de mortalidad de los bebés afroamericanos era de 10.8 muertes por cada 1000 nacimientos vivos comparada con 4.6 por cada 1000 nacimientos vivos para los bebés blancos.^{vii}

II. UN ANÁLISIS DEL SISTEMA

a. Disparidades históricas e institucionales

Existen varios factores que contribuyen a

ⁱ Kimberlé Crenshaw, *The Urgency of Intersectionality (La urgencia de la interseccionalidad)*, TED WOMEN (Oct. 2016), https://www.ted.com/talks/kimberle_crenshaw_the_urgency_of_intersectionality?language=en.

ⁱⁱ 4 KIRA 4 MOMS, <http://www.4kira4moms.com> (visitado por última vez el 13 de diciembre de 2023).

ⁱⁱⁱ *Maternal Mortality and Maternity Care in the United States Compared to 10 Other Developed Countries (La mortalidad maternal y la atención de maternidad en Estados Unidos comparadas con 10 países desarrollados diferentes)*, THE COMMONWEALTH FUND (18 de noviembre de 2020), <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/nov/maternal-mortality-maternity-care-us-compared-10-countries>.

^{iv} BUSINESS WIRE (19 de enero de 2023, 3:00 PM), <https://www.businesswire.com/news/home/20230119005321/en/Bobbie-for-Change-Elevates-Elaine-Welteroth%E2%80%99s-Birth-Story-to-Fight-for-Improved-Black-Maternal-Care-and-Policy-Change-in-the-US>.

^v *Maternal Mortality and Maternity Care in the United States Compared to 10 Other Developed Countries (La mortalidad maternal y la atención de maternidad en Estados Unidos comparadas con 10 países desarrollados diferentes)*, THE COMMONWEALTH FUND (18 de noviembre de 2020), <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/nov/maternal-mortality-maternity-care-us-compared-10-countries>.

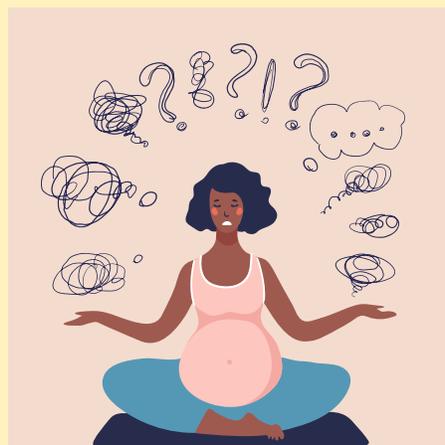
^{vi} 4 KIRA 4 MOMS, <http://www.4kira4moms.com> (visitado por última vez el 13 de diciembre de 2023).

la tasa desproporcionadamente alta de muertes relacionadas con el embarazo o el parto y con la mortalidad infantil en la comunidad afroamericana, incluyendo temas sociales, institucionales y relacionados con la atención médica. La investigadora de equidad de la salud reproductiva, Rachel Hardeman, indica que el racismo estructural es la causa básica de la brecha entre la mortalidad infantil de los bebés^{vii} afroamericanos y otros bebés, y define el racismo estructural como la “normalización y legitimación de una variedad de dinámicas históricas, culturales, institucionales e interpersonales que rutinariamente otorgan ventaja a las personas blancas al tiempo que producen resultados adversos acumulativos y crónicos para las personas de color”.^x

Antes de que sus bebés lleguen al mundo, las mujeres afroamericanas deben enfrentar una cantidad de disparidades de atención médica basadas en el racismo estructural. Mitos tales como el de que los afroamericanos tienen la piel más gruesa, umbrales de dolor más altos y otras nociones falsas impulsan el racismo estructural y los prejuicios ocultos que afectan a las mujeres afroamericanas en su atención médica primaria y maternal. Tan recientemente como 2016, muchos estudiantes y residentes médicos creían en estas verdades falsas; el 40% de los estudiantes de medicina de primero y segundo año creían que “la piel de la gente afroamericana es más gruesa que la de la gente blanca”.

Existen ideas equivocadas de que la situación financiera, el nivel de educación o el estilo de vida de las mujeres afroamericanas tienen una relación

directa con su mortalidad maternal e infantil. Sin embargo, la atleta más famosa del mundo, Serena Williams, estuvo a punto de morir después de dar a luz a su primer hijo debido a que los enfermeros/las enfermeras minimizaron sus necesidades.^{xi} Si una de las mejores atletas de todos los tiempos es fácilmente desestimada varias veces por el personal de atención médica, la probabilidad de que las mujeres afroamericanas no famosas tengan interacciones similares es muy alta.



b. Rutas alternativas hacia la maternidad / el parto

Por lo tanto, muchas mujeres afroamericanas se han volcado a métodos alternativos para recibir apoyo durante su embarazo y parto. Las comadronas y parteras son expertas que pueden ayudar a las familias a pasar del embarazo a la maternidad/paternidad.^{xii} Una comadrona de parto y/o posparto provee técnicas no médicas y apoyo de recuperación y emocional^{xiii}, elementos frecuentemente omitidos por las instalaciones médicas tradicionales, ya que se suele dar de alta a las mujeres del hospital tres días después de un parto vaginal.^{xiv}

Las parteras-enfermeras certificadas son proveedores médicos independientes reconocidos por la ley federal como profesionales registrados.^{xv} La Clínica Cleveland define el término de partera como un proveedor de atención médica entrenado para proveer servicios obstétricos y ginecológicos, incluyendo atención primaria, prenatal y obstétrica, y atención ginecológica de rutina, como exámenes anuales y anticoncepción. Entre 2019 y 2020 la cantidad de mujeres afroamericanas que optaron por dar a luz en un “entorno de partos comunitario”, un centro de parto o parto en el hogar, en lugar de un hospital, aumentó un 30%.^{xvii}

III. SOLUCIONES PARA PROTEGER A BEBÉS FUTUROS

El quid de la cuestión es de origen discriminatorio y se centra en personas que no solo son afroamericanas, sino también mujeres y están embarazadas. El don de un nacimiento exitoso y un bebé saludable trasciende los límites raciales y debe ser algo que une a todos los estadounidenses.

a. Doscientos setenta y cinco días

Deben ocurrir varios cambios para erradicar la crisis de salud maternal afroamericana y la subsiguiente crisis de mortalidad infantil afroamericana.

i. Acción legislativa

Las leyes que ayuden a disminuir la tasa de mortalidad maternal e infantil afroamericana deberá abordar el acceso a los seguros médicos y a los servicios de comadronas y parteras, fondos para organizaciones basadas en la comunidad, atención de salud posterior al parto y apoyo no clínico durante y después del embarazo. La Ley “Momnibus” de Salud Maternal

vii Tanya Russell, *Mortality Rate for Black Babies is Cut Dramatically When Black Doctors Care for Them After Birth (La tasa de mortalidad de los bebés afroamericanos disminuye dramáticamente cuando son cuidados por médicos afroamericanos después del nacimiento)*, WASHINGTON POST (13 de enero de 2021, 3:47 PM), https://www.washingtonpost.com/health/black-baby-death-rate-cut-by-black-doctors/2021/01/08/e9f0f850-238a-11eb-952e-0c475972cfc0_story.html.

viii Tanya Russell, *Mortality Rate for Black Babies is Cut Dramatically When Black Doctors Care for Them After Birth (La tasa de mortalidad de los bebés afroamericanos disminuye dramáticamente cuando son cuidados por médicos afroamericanos después del nacimiento)*, WASHINGTON POST (13 de enero de 2021, 3:47 PM), https://www.washingtonpost.com/health/black-baby-death-rate-cut-by-black-doctors/2021/01/08/e9f0f850-238a-11eb-952e-0c475972cfc0_story.html.

ix Id.

x Janice A. Sabin, *How We Fail Black Patients in Pain (Cómo les fallamos a los pacientes afroamericanos que sufren dolor)*, AAMC (6 de enero de 2020) <https://www.aamc.org/news/how-we-fail-black-patients-pain>.

xi Serena Williams, *How Serena Williams Saved Her Own Life (Cómo Serena Williams salvó su propia vida)*, ELLE (5 de abril de 2022, 7:00 AM), <https://www.elle.com/life-love/a39586444/how-serena-williams-saved-her-own-life/>.

xii *Doula vs Midwife: What's The Difference (Comadrona o partera:Cuál es la diferencia)*, HEALTHLINE (7 de abril de 2023), <https://www.healthline.com/health/pregnancy/doula-vs-midwife>.

xiii Id.

xiv NEW YORK-PRESBYTERIAN, <https://www.nyp.org/womens/pregnancy-and-birth/labor-delivery/frequently-asked-questions#:~:text=How%20long%20will%20I%20stay,approximately%202%20nights%2C%203%20days.>

Afroamericana incluye 13 títulos, cada uno presentado como una ley independiente por un miembro del Black Maternal Health Caucus (Comité de Salud Maternal Afroamericana).^{xviii} La ley fue oficialmente presentada al congreso en el senado el 15 de mayo de 2023 por el senador Cory Booker.^{xix}

ii. Entrenamiento sobre prejuicios implícitos

Mucho de lo que aprendemos viene de nuestros hogares y nuestra crianza, así que solo podemos reprochar a las gente por sus prejuicios inconscientes hasta un cierto punto. El entrenamiento sobre prejuicios inconscientes busca elevar el conocimiento de los atajos mentales que generan juicios de valor muchas veces basados en la raza y el género.^{xx} El entrenamiento más efectivo va más allá de la conciencia pura ya que enseña a los estudiantes a administrar sus prejuicios, cambiar sus conductas y rastrear su progreso.^{xxi}

Este entrenamiento debería integrarse en los planes de estudios de medicina de todos los niveles y cubrir la discriminación racial y los mitos basados en la raza, y exigir una atención de calidad para todos los pacientes, sin importar su raza. El entrenamiento también debe incluir conocimientos sobre el trato de pacientes, las destrezas sociales y la empatía, temas que no siempre son naturales para las personas extremadamente intelectuales, como los médicos. También es importante entender el efecto de nuestros prejuicios inconscientes en estas destrezas.

iii. Expansión del acceso a comadronas y parteras

Ahora que las mujeres afroamericanas prefieren la atención de las comadronas y parteras, el acceso a esta atención médica

maternal alternativa se debe expandir y promover. Los planes de seguro deben enfatizar este beneficio para los titulares de póliza. Específicamente, deben incluir cobertura de parteras certificadas y enfermeras parteras certificadas, profesionales certificados que pueden ofrecer sus servicios en hospitales, clínicas, centros de parto y en los hogares de los pacientes. Adicionalmente, se debe compartir más educación sobre la seguridad y eficacia de estos métodos de atención médica maternal alternativa.

iv. Activación y educación de la comunidad

“No hay liberación sin comunidad.”
Audre Lorde^{xxiv}

La activación y educación de la comunidad es igualmente importante para aumentar el conocimiento sobre la crisis. Para ver verdaderos cambios, todos deben interesarse por el problema, no solo las madres y familias afroamericanas. Todos los estadounidenses, embarazados o no, deben unirse a la lucha para combatir esta crisis. Y esta lucha comienza en los círculos personales, con conversaciones comunitarias, en plataformas de redes sociales, en charlas alrededor del fogón y simplemente compartiendo los hechos.

b. Desafíos

La tarea tendrá diversos desafíos. Uno de los más preocupantes es la falta de conexión o interés por el problema y el cambio del tema central. Cuando un tema tiene un mensaje centralizado, las personas tienden a cambiarlo, convirtiéndolo en un tema que tiene que ver con ellos, o desviando la atención de la gente realmente afectada. El cambio que propone este artículo no busca



denigrar a otras mujeres embarazadas ni invalidar sus problemas. El artículo es sobre la crisis de salud maternal afroamericana: las disparidades que enfrentan las mujeres afroamericanas, que están estadísticamente comprobadas.

Otra inquietud es que el hecho de resaltar el problema podría causar una reacción contraria sería. Esto podría manifestarse en organizaciones contrarias que declaran que el apoyo para las embarazadas y los bebés afroamericanos es un trato injusto e incumple la protección de derechos iguales bajo la ley. Esto no sería sorprendente si tenemos en cuenta la gran cantidad de demandas actuales contra la ley de acción afirmativa. Otra reacción contraria podría ser que los proveedores médicos se nieguen a participar en entrenamientos de prejuicios implícitos o aleguen que no tienen ninguno.

Sin embargo, el cambio que busco no solo beneficiará a las mujeres y familias afroamericanas sino a todos los estadounidenses que desean expandir sus familias, ya que la equidad racial beneficia históricamente a todos los estadounidenses.

^{xxiv}

xv Artículo 440.165, del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (1982).

xvi CLEVELAND CLINIC, <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22648-midwife>.

xvii Nicquel Terry Ellis, *As The Nation Battles A Maternal Health Crisis, More Women of Color Are Choosing Birth Centers Over Hospitals (Mientras la nación lucha contra una crisis de salud maternal, más mujeres de color están eligiendo centros de parto en lugar de hospitales)*, CNN (9 de diciembre de 2023, 1:00 PM), <https://www.cnn.com/2023/12/09/us/women-of-color-birth-centers-reaj/index.html>.

xviii BLACK MATERNAL HEALTH CAUCUS (COMITÉ DE SALUD MATERNAL AFROAMERICANA), <https://blackmaternalhealthcaucus-underwood.house.gov/Momnibus>.

xix Ley “Momnibus” de Salud Maternal Afroamericana, S. 1606, 118th Cong. (2023).

xx Francesca Gina y Katherine Coffman, *Unconscious Bias Training That Works (Entrenamiento sobre prejuicios inconscientes que funciona)*, HARVARD BUSINESS REVIEW (septiembre - octubre de 2021), <https://hbr.org/2021/09/unconscious-bias-training-that-works>.

xxi Id.

xxii CLEVELAND CLINIC, <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22648-midwife>.

xxiv Audre Lorde, *The Master's Tools Will Never Dismantle the Master's House (Las herramientas del amo jamás desmantelarán la casa del amo)* (1984).

xxv Wally Adeyemo, *Racial Equity Benefits All Americans (Los beneficios de la igualdad racial benefician a todos los estadounidenses)*, DEPARTAMENTO DEL TESORO DE EE. UU. (7 de junio de 2023), <https://home.treasury.gov/news/featured-stories/racial-equity-benefits-all-americans>.

ACTUALIZACIÓN DE LEGAJOS DE DERECHOS CIVILES



PLEITO CONTRA LOS ALISADORES DEL CABELLO

El mes pasado se cumplió un año desde la consolidación de los casos de todo el país en una sola demanda federal (“litigación de múltiples distritos” o “MDL”, por sus siglas en inglés) que busca responsabilizar a las compañías fabricantes de alisadores del cabello por los cánceres ginecológicos causados por sus productos. Más de ocho mil mujeres, representadas por más de 100 bufetes de abogados, han presentado casos que están pendientes en el tribunal de un juez federal, la honorable Mary Rowland en Chicago, Illinois.

El tribunal está manejando activamente el proceso de investigación previa al juicio y recolección de pruebas, y está imponiéndoles plazos estrictos a las partes. El período de obtención y recolección de los hechos finalizará el 17 de enero de 2025. El tribunal también designará a un “encargado especial” para administrar la recolección de los materiales almacenados en las computadoras de las partes. Un encargado especial es una persona nombrada por el tribunal para ayudar a administrar litigios complicados y resolver disputas. En este caso, las disputas se relacionan con la identificación, recolección y preservación de décadas de información almacenada electrónicamente relacionada con la venta y el mercadeo de los productos alisadores del cabello de los demandados.

Recientemente, el tribunal denegó la petición de L’Oréal EE. UU. de reconsiderar una decisión previa del tribunal que le ordenó a L’Oréal EE. UU.

producir documentos de su compañía matriz en Francia. El tribunal denegó la petición de L’Oreal y le ordenó que produjera los documentos del modo ordenado previamente.

El 19 de diciembre de 2023, el juez Rowland emitió el orden de administración de casos número 9, que gobierna los procedimientos necesarios para completar las hojas de datos de los demandantes (“PFS”, por sus siglas en inglés) y la firma de autorizaciones para que se liberen ciertos registros. Una PFS es un formulario estándar en formato de cuestionario que se usa para obtener información sobre el uso de productos y las lesiones de los demandantes. Toda la información divulgada en una PFS o por los registros presentados conforme a una autorización firmada se trata de forma confidencial. Entendemos que completar una PFS puede parecer excesivo o angustiante para algunos de nuestros clientes. Sin embargo, para la mayoría de los demandantes, este será probablemente el requisito más demandante de tiempo que deberán cumplir en esta litigación. Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de la PFS, no dude en comunicarse con un integrante de nuestro equipo legal.

Por favor manténgase informado visitando hairrelaxercase.org.

CAMP LEJEUNE

Muchas personas de color pasaron tiempo en la base del cuerpo de marina Camp Lejeune en Carolina del Norte entre agosto de 1953 y diciembre de 1987. Durante ese tiempo, las personas de la base sufrieron exposiciones a aguas contaminadas que desde entonces se han vinculado con muchos cánceres y otras enfermedades. Las demandas basadas en estas enfermedades están avanzando rápidamente en el tribunal federal de Carolina del Norte, y Elizabeth Cabraser de Lieff Cabraser está prestando sus servicios como uno de los abogados coprincipales designados por el tribunal para los demandantes. Los juicios para las

enfermedades de “Nivel 1”, como el cáncer de vejiga, cáncer renal, la leucemia, la enfermedad de Parkinson y el linfoma no Hodgkin, comenzarán a finales de este año. El tribunal seleccionó recientemente las enfermedades de “Nivel 2”, que irán a juicio después: cáncer de próstata, enfermedades renales, cáncer de pulmón, cáncer de hígado y cáncer de seno. Los líderes de los demandantes publican todas las decisiones más recientes del tribunal en <https://camplejeuncourtinfo.com/>.

Toda persona que crea que la exposición en Camp Lejeune posiblemente haya causado una enfermedad, a su persona o a un ser querido fallecido, puede presentar un reclamo administrativo ante la marina. Si la marina no responde en seis meses, puede presentar una demanda en el tribunal usando un formulario de demanda corto simplificado. Recomendamos hablar con un abogado antes de tomar cualquier medida, ya que la información proporcionada a la marina puede limitar los daños y perjuicios en una demanda. Puede encontrar más información aquí: <https://www.lieffcabraser.com/injury/camp-lejeune>.



CASOS DE CRISIS DE PLOMO EN EL AGUA EN JACKSON, MISSISSIPPI Y BENTON HARBOR, MICHIGAN

El plomo es un metal tóxico que causa consecuencias graves en la salud, en especial en los niños. No existe un nivel de exposición seguro al plomo.

Se han presentado demandas de colectivas propuestas en nombre de los residentes de Jackson, Mississippi y Benton Harbor, Michigan que alegan que los residentes han consumido agua contaminada con plomo en su suministro de agua público a causa de los actos y omisiones de sus funcionarios electos y de compañías privadas.

En Benton Harbor, Michigan, los demandantes vencieron con éxito la moción del estado de Michigan de desestimar el caso en el tribunal de demandas. En el tribunal federal, continúan avanzando las demandas contra la ciudad de Benton Harbor. Los demandados han apelado ambas órdenes en favor de los demandantes. Se ha presentado una tercera acción de clase propuesta en el tribunal estatal de Michigan contra las compañías de ingeniería privadas y los demandados municipales. Los demandados municipales han presentado una petición alegando que las demandas de los demandantes son prematuras y los demandantes opondrán a esta petición.

En Jackson, el 5 de febrero de 2024, el juez del tribunal federal desestimó las demandas constitucionales de los demandantes, pero permitió que presentaran una demanda modificada para fortalecer las demandas contra la ciudad de Jackson. Sin importar cuál sea el resultado, continúan vigentes las demandas de negligencia de los demandantes contra la ciudad de Jackson y la compañía de ingeniería privada y el caso continúa.

Para obtener más información, visite: Benton Harbor: <https://www.lieffcabraser.com/environment/benton-harbor-water-poisoning/> y Jackson: <https://www.lieffcabraser.com/environment/jackson-mississippi/>.

DAÑOS DE LAS REDES SOCIALES EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

En 2023, tanto el cirujano general de EE. UU. Como la Asociación Psicológica de Estados Unidos publicaron advertencias de salud sobre los efectos dañinos del uso de redes sociales en nuestros jóvenes.



Entre los daños están la ansiedad y la depresión, los trastornos alimenticios, el daño a sí mismo y conductas suicidas. Si embargo, el uso de redes sociales puede diferir por raza, etnicidad y género. Como se informó recientemente en el New York Times, un nuevo estudio de Pew descubrió que “los adolescentes afroamericanos e hispanos de entre 13 y 17 años pasan mucho más tiempo usando la mayoría de las aplicaciones de redes sociales que sus pares blancos. Una tercera parte de los adolescentes hispanos, por ejemplo, dicen que están ‘casi siempre’ usando TikTok, mientras que solo una quinta parte de los adolescentes afroamericanos y una décima parte de los adolescentes blancos dicen lo mismo. Hay porcentajes más altos de adolescentes hispanos (27 por ciento) y afroamericanos (23 por ciento) que usan YouTube constantemente, mientras que solo el nueve por ciento de los adolescentes blancos usa esa plataforma. Lo mismo es cierto para Instagram”. Por lo tanto, las redes sociales pueden afectar desproporcionadamente el bienestar mental de los adolescentes afroamericanos e hispanos. Si está preocupado por el efecto de las redes sociales en la autoestima y la salud mental de su hijo, por favor consulte los

consejos del cirujano general de EE. UU. en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf>. Para obtener más información sobre demandas contra las compañías de redes sociales por los daños y perjuicios causados a los jóvenes, por favor visite <https://www.lieffcabraser.com/injury/social-media-addictions/>.

NECROTIZING ENTERCOLITIS (NEC) IN BABIES FED COW-MILK INFANT FORMULA

La NEC es la enfermedad gastrointestinal más común y grave que afecta a los bebés recién nacidos. Los bebés prematuros y con bajo peso al nacer corren un mayor riesgo de contraer NEC. LCHB representa a las familias cuyos hijos sufrieron por utilizar este producto.

La enfermedad potencialmente letal NEC en bebés prematuros y con bajo peso al nacer se ha [conectado](#) con el uso de fórmulas para bebés con leche de vaca, incluyendo Similac y Enfamil. A pesar de la poderosa evidencia médica que establece el peligro extremo que causan los productos basados en leche de vaca para los bebés prematuros, los fabricantes han continuado comercializando sus

productos con leche de vaca como si fueran una alternativa igualmente segura para la leche materna y de hecho han promocionado sus productos como necesarios para un mayor crecimiento y nutrición. Históricamente, las compañías fabricantes de fórmula para bebés comercializan sus productos más a las mujeres de color, y las barreras sistémicas y estructurales, incluso el racismo, han hecho que las tasas de uso de fórmula para bebés (en lugar de amamantar) entre las familias afroamericanas e hispanas sean mucho más altas que entre las familias blancas.



Para obtener más información, por favor visite: <https://www.lieffcabraser.com/tag/infant-formula/>.

TALCUM POWDER LITIGATION

Johnson & Johnson comercializó el uso del talco en la higiene personal y como método para absorber la humedad para las mujeres y las niñas, en especial las mujeres y niñas de color. Las mujeres han presentado decenas de miles de demandas alegando que el talco para bebés de Johnson & Johnson y sus productos Shower to Shower les causaron **cáncer epitelial de ovario**. Como se alega en las demandas, los riesgos de cáncer de ovario se ocultaron a los consumidores, una “falta de advertencia” que ha causado daños y muertes por exposición al talco. LCHB representa a las mujeres que sufrieron cáncer de ovarios después de usar este producto. Para obtener más información, visite: <https://www.lieffcabraser.com/injury/drugs/talcum-powder-ovarian-cancer/>.



CONOZCA A NUESTRO EQUIPO LEGAL



— PARA INSCRIBIRSE

para el boletín mensual de equidad en la salud, agregue su correo electrónico en <http://eepurl.com/isZt3g> o visite HairRelaxerCase.org.



LISA HOLDER
Presidenta de Equal Justice Society



MONA TAWATAO
Directora legal de Equal Justice Society



MONICA BULLARD
Consultora legal de enfermería de Lieff Cabraser



KELLY M. DERMODY
Socia Gerente de Lieff Cabraser SF



AVERY HALFON
Abogado de Lieff Cabraser



JAHI LIBURD
Abogado de Lieff Cabraser



JENNIFER MUNGUIA
Auxiliar de casos de Lieff Cabraser



KENEDE PRATT-MCCLLOUD
Auxiliar de casos de Lieff Cabraser



JLE TARPEH
Paralegal en jefe de Lieff Cabraser



FABRICE N. VINCENT
Asociada de Lieff Cabraser



FRANK WHITE, JR.
Abogado de Lieff Cabraser



TISEME ZEGEYE
Asociada de Lieff Cabraser

**Lieff
Cabraser
Heimann &
Bernstein**
Attorneys at Law

EQUAL
JUSTICE
SOCIETY